

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKPATUHAN PADA PASIEN ASMA RAWAT
JALAN DI RSUD KOTA SURAKARTA PERIODE
NOVEMBER-DESEMBER 2017**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Fakultas Farmasi

Oleh:

PRAMITA PERMATA SARI

K 100120142

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN PADA PASIEN ASMA RAWAT JALAN DI RSUD KOTA SURAKARTA PERIODE NOVEMBER- DESEMBER 2017

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

PRAMITA PERMATA SARI

K 100120142

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Zakky Cholisoh, Ph. D., Apt.
NIK.917

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN PADA PASIEN ASMA RAWAT JALAN DI RSUD KOTA SURAKARTA PERIODE NOVEMBER-DESEMBER 2017

OLEH

PRAMITA PERMATA SARI

K 100120142

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Jumat, 1 Februari 2018

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

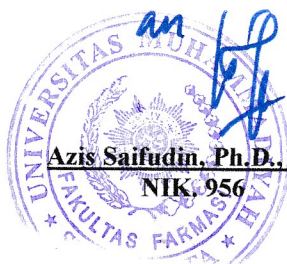
1. Ambar Yunita Nugraheni, M.Sc., Apt.
(Ketua Dewan Penguji)
2. Mariska Sri Harlianti, M.Sc., Apt.
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Zakky Cholisoh, Ph. D., Apt.
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)

Dekan,



Azis Saifudin, Ph.D., Apt.
NIK. 956

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 6 Februari 2018

Penulis



PRAMITA PERMATA SARI

K 100120142

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN PADA PASIEN ASMA RAWAT JALAN DI RSUD KOTA SURAKARTA PERIODE NOVEMBER-DESEMBER 2017

Abstrak

Kurangnya pengetahuan pasien mengenai kesehatan menjadi masalah terpenting dalam kepatuhan. Kepatuhan pasien dalam terapi sangat dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan terapi. Ketidakpatuhan pada terapi dapat memberikan efek negatif salah satunya adalah tidak terkontrolnya asma atau seringnya asma tersebut kambuh. Penelitian ini termasuk penelitian jenis analitik. Penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu atau pada saat yang bersamaan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung. Responden yang didapatkan sebanyak 68 responden. Penelitian ini dilakukan selama bulan November-Desember 2017. Berdasarkan hasil uji bivariat dari beberapa variabel, variabel yang memenuhi uji chi square yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan. Variabel yang memenuhi uji fisher yaitu komunikasi. Variabel yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu pendidikan, pengetahuan dan komunikasi apoteker.

Kata Kunci : Kepatuhan, Pengetahuan, Ketepatan Inhaler, Asma.

Abstract

Lack of patient knowledge about health is a major problem in adherence. Compliance of patients in therapy is needed to achieve the success of therapy. Non-adherence to therapy can have a negative effect on the incidence of uncontrolled asthma or frequent asthma relapse. This research includes analytic type research. The research was done by cross sectional approach that is research done at one time or at the same time to know relation between independent variable and dependent variable. Respondents arising as many as 68 respondents. This research was conducted during November-December 2017. Based on the results of bivariate test of several variables, the variables that meet the chi-square requirements are gender, age, occupation, education and knowledge. Variables that meet the communications fisher test. Variables that affect the non-compliance of education, knowledge and communication of pharmacists.

Keywords: Adherence, Knowledge, Accuracy of Inhaler, Asthma.

1. PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit kronis bronkial atau saluran pernapasan pada paru-paru. Asma terjadi karena jalan nafas yang menyempit dan dapat menyebabkan mengi, sesak nafas, sesak dada dan batuk. Faktor risiko yang memicu terjadinya asma adalah zat yang dihirup dan partikel yang dapat memicu reaksi alergi atau iritasi pada saluran udara. Obat asma terdiri dari dua jenis, yaitu pelega dan

pengontrol. Kesalahan penggunaan inhaler dapat mengurangi manfaat yang maksimal dalam mengobati pasien asma. Kurangnya pengetahuan pasien mengenai kesehatan menjadi masalah terpenting dalam kepatuhan. Kepatuhan pasien dalam terapi sangat dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan terapi. Ketidakepatuhan pada terapi dapat memberikan efek negatif salah satunya adalah tidak terkontrolnya asma atau seringnya asma tersebut kambuh

2. METODE

Penelitian ini termasuk penelitian jenis analitik. Penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu atau pada saat yang bersamaan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden		
Karakteristik Pasien	Jumlah (N)	Persentase (%) (N)
a. Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	32,35%
Perempuan	46	67,65%
b. Usia		
Usia produktif	32	47,06%
Usia tidak produktif	16	23,53%
c. Pekerjaan		
Bekerja	38	55,88%
Tidak bekerja	30	44,11%
d. Pendidikan Terakhir		
Dasar	36	52,94%
Lanjutan	33	48,53%

Menurut tabel 1 pasien asma paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 67,65%, hal ini disebabkan karena di Surakarta penduduk terbanyak adalah perempuan yaitu 51,37%. Menurut penelitian Ferliani (2012), pasien pengidap asma terbesar diderita oleh perempuan yaitu sebesar 61,6%. Pada penelitian Laras (2017) juga didapatkan prevalensi pasien asma terbanyak terjadi pada perempuan yaitu sebesar 70,8%. Menurut tabel 7 pasien yang memiliki pendidikan dasar 51,47% dan lanjutan 48,53%, sedangkan pasien asma yang memiliki pekerjaan sebesar 55,88% dan tidak bekerja 44,11%.

3.2 Profil Obat

Tabel 2. Profil Obat

Profil Obat	Jumlah (N)	Persentase (%)
a. Mild FEV1 >80%		
a. SABA + Kapsul sesak	1	1,47
b. SABA + Metilprednisolon	1	1,47
c. SABA	5	7,35
d. ICS + LABA	5	7,35
e. ICS + LABA + Kapsul sesak	3	4,41
Jumlah	15	22,06
b. Moderate 60-80%		
1) ICS + LABA + Kapsul sesak	30	44,12
2) ICS + LABA	1	1,47
3) ICS + LABA + Metilprednisolon + Kapsul sesak	11	16,18
4) ICS + LABA + Metilprednisolon	7	19,29
5) SABA + ICS + LABA	2	2,94
Jumlah	51	75
c. Severe <60%		
1) ICS + LABA + SABA + Kapsul sesak	2	2,94

ICS : Inhalasi Kortikosteroid (Fluticasone/Budesonide)

LABA : Long Acting Beta 2 Agonis (Salmeterol/Formoterol)

SABA : Short Acting Beta 2 Agonis (Salbutamol)

Kapsul sesak : Salbutamol 4mg dan Aminofilin 200mg

ICS (Inhalasi Kortikosteroid) dan LABA (Long Acting Beta 2 Agonis) termasuk dalam obat pengontrol asma (GINA, 2014). Obat pengontrol adalah obat yang digunakan setiap hari dalam waktu jangka panjang untuk mencapai dan mempertahankan asma terkontrol. SABA (Short Acting Beta 2 Agonis) termasuk dalam obat pelega asma, yang digunakan saat terjadi serangan (PDPI, 2003).

Golongan ICS + LABA di RSUD Kota Surakarta digunakan inhaler Symbicort Turbuhaler 160mcg atau Seretide Diskus 250mcg, sedangkan SABA digunakan Ventolin MDI 100mcg.

3.3 Teknik Penggunaan Inhaler

Tabel 3. Teknik Penggunaan Inhaler

No	Kategori Penggunaan Inhaler	Jumlah	Persentase (N)
1	Baik	52	76,47%
2	Buruk	16	23,53%
	a. Responden menggunakan MDI dan tidak berkumur	4	
	b. Responden yang menggunakan symbicort dan tidak ekshalasi sebelum menggunakan	7	
	c. Responden yang menggunakan symbicort dan tidak inhalasi dengan kuat	2	
	d. Responden yang menggunakan symbicort dan tidak ekshalasi setelah menggunakan	1	
	e. Responden yang menggunakan seretide dan tidak menahan nafas 10 detik atau selama nyaman	2	

Penilaian ketepatan teknik penggunaan inhaler dilakukan dengan cara peneliti melihat teknik penggunaan inhaler dari responden, dan memberikan *checklist* sesuai dengan peragaan responden. Teknik penggunaan inhaler baik jika responden melakukan semua langkah dan buruk jika ada 1 (satu) atau lebih langkah yang terlewat. Dari tabel 9 dapat disimpulkan bahwa teknik penggunaan inhaler di RSUD Kota Surakarta lebih dari setengah responden melakukan teknik penggunaan inhaler dengan baik dengan persentase sebesar 76,47%, dan buruk sebesar 23, 53%. Menurut NACA (2016) penggunaan inhaler yang salah dapat menyebabkan suara serak, infeksi mulut, membuang-buang dosis dan 50% resiko pasien masuk rumah sakit.

Bila responden tidak melakukan *ekshalasi* dan menarik napas sepenuhnya sebelum menggunakan inhaler, maka responden tersebut akan menciptakan lebih banyak ruang di saluran napas, jadi saat menghirup inhaler, responden akan kesulitan untuk bernapas lebih dalam dan lebih lama untuk menghirup obat asma yang digunakan. Hal selanjutnya yang akan terjadi, obat hirup dari perangkat inhaler tidak akan bisa mencapai bagian terdalam dari paru-paru dan tidak akan efektif (asthma UK, 2018).

Bila responden disarankan menahan nafas setelah menggunakan inhaler, berarti hal ini sangat penting untuk dilakukan. Bila responden menahan napas setelah menghirup inhaler, maka responden tetap menjaga saluran pernapasan tetap seperti itu dalam waktu yang nyaman. Hal ini dimaksudkan untuk memberi lebih banyak waktu agar obat masuk ke seluruh bagian paru-paru. Jika responden bisa

menahan nafas selama 10 detik, ini sangat ideal tapi jika tidak mungkin, responden tetap akan mendapatkan keuntungan dengan menahannya selama merasa nyaman. Responden yang tidak inhalasi dengan kuat akan mengurangi dosis yang dianjurkan oleh dokter. Responden yang tidak ekhalasi jauh dari *mouthpieces* ditakutkan akan membuat DPI menjadi basah karena uap yang muncul dari nafas (asthma UK, 2018).

3.4 Kepatuhan Pasien Asma

Tabel 4. Kepatuhan Pasien Asma

Kategori	Patuh	Tidak Patuh
Jumlah	51%	17
Persentase	75%	25%

Menurut tabel 4, tingkat kepatuhan pasien asma di RSUD Kota Surakarta cukup patuh, hal ini ditunjukkan dengan jumlah pasien patuh lebih banyak daripada jumlah pasien tidak patuh yaitu sebesar 75%, dan pasien yang tidak patuh sebesar 25%.

Ketidakpatuhan pada pengobatan asma menyebabkan meningkatnya angka masuk rumah sakit, morbiditas dan kematian. Pada asma, tingkat kepatuhan seringkali di bawah 50%. Meskipun beberapa perlakuan efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada asma, hanya sedikit yang secara signifikan meningkatkan tingkat kepatuhan dan hasil klinis dari pasien. Perbaikan dalam kepatuhan pengobatan adalah tugas yang sulit, yang memerlukan pendidikan tambahan. Komunikasi yang baik antara pekerja kesehatan dan pasien juga penting untuk meningkatkan kepatuhan. (gillisen, 2007)

3.5 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Hasil ditunjukkan pada tabel 5.

Tabel 5. Tingkat Kepatuhan pada Pasien Asma di RSUD Kota Surakarta

Variabel	Tidak Patuh		Patuh		Nilai	
	Jumlah	%	Jumlah	%	p	OR
a. Jenis Kelamin						
Perempuan	14	20,58	32	47,06	0,134	2,771
Laki-laki	3	4,41	19	27,94		
Total	17	24,99	61	75,01		
b. Usia						
Produktif	14	20,59	38	55,88	0,743	1,596
Tidak Produktif	3	4,41	13	19,12		
Total	17	25	51	75		
c. Pekerjaan						
Bekerja	9	13,23	29	42,65	0,778	0,853
Tidak Bekerja	8	11,76	22	32,35		
Total	17	24,99	51	75		
d. Pendidikan						
Dasar	13	19,12	22	32,35	0,017*	4,284
Lanjutan	4	5,88	29	42,65		
Total	17	25	51	75		
e. Pengetahuan						
Rendah	15	22,06	32	47,06	0,049*	4,453
Tinggi	2	2,94	19	27,94		
Total	17	25	51	75		
f. Komunikasi						
Baik	4	5,88	0	0	0,003*	-
Buruk	13	19,12	51	75		
Total	17	25	51	75		

Keterangan : *Bermakna secara statistik

Berdasarkan hasil uji bivariat dari beberapa variabel, variabel yang memenuhi uji *chi square* yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan. Variabel yang memenuhi uji fisher yaitu komunikasi.

3.5.1 Analisis Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Ketidakpatuhan Pasien Asma

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil analisis bivariat dengan *p value* sebesar 0,134 yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dan ketidakpatuhan. Kesimpulan ini hampir sama dengan kesimpulan yang didapatkan Laras (2017) bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dengan *p value* 0,956. Meskipun tidak berpengaruh, dapat dilihat pada tabel 1 bahwa asma lebih sering diderita oleh wanita.

Asma lebih sering terjadi pada anak-anak terutama pada anak laki-laki daripada pada anak perempuan. Tapi di masa dewasa, asma lebih banyak terjadi pada wanita dari pada laki-laki. Hal ini setidaknya disebabkan oleh hormon wanita.

Anak perempuan dan wanita dengan asma sering kali memperhatikan perubahan gejala asma mereka, ketika mereka menstruasi, saat mereka hamil dan saat mereka mendekati masa menopause. Obat-obatan yang hanya dikonsumsi untuk wanita, seperti pil kontrasepsi oral, pil setelah pagi dan Terapi Penggantian Hormon (HRT) dapat mempengaruhi kadar hormon ini juga, dan mungkin juga berpengaruh pada gejala asma ([asthma uk](#), 2018).

3.5.2 Analisis Hubungan Antara Umur Dengan Ketidakpatuhan

Menurut tabel 5 terdapat pasien dengan usia produktif yaitu usia antara 15-64 tahun yang tidak patuh sebanyak 14 (20,59%) responden dan patuh sebanyak 38 (55,88%) responden, dan usia tidak produktif yang tidak patuh sebanyak 3 (4,41%) responden dan patuh sebanyak 13 (19,12%) responden. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan kepatuhan, dengan nilai *p value* sebesar 0,743. Hal ini sesuai dengan penelitian Chatkin, *et al* (2006) yang dilakukan di Brazil juga didapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan (Chatkin *et al.*, 2006)

Dapat dilihat dari tabel 1 bahwa kejadian asma lebih tinggi pada usia produktif dibandingkan usia lanjut yang dihubungkan dengan seringnya terpapar faktor paparan alergen, merokok, fluktuasi hormonal, inflamasi dan infeksi saluran napas. (Lara JA et al, 2012).

3.5.3 Analisis Pekerjaan dan Ketidakpatuhan

Pada tabel 5 didapatkan hasil responden yang bekerja dan tidak patuh sebanyak 9 (13,23%) responden dan patuh sebanyak 29 (42,65%) responden, dan tidak bekerja dan tidak patuh sebanyak 8 (11,76%) responden dan patuh sebanyak 22 (32,35%) responden. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kepatuhan, dengan nilai *p value* sebesar 0,778. Menurut peneliti, seharusnya pekerjaan dengan ketidakpatuhan memiliki hubungan yang signifikan, hal ini dikarenakan orang yang bekerja lebih sibuk daripada orang yang tidak bekerja, dan hal ini dapat membuat seseorang tersebut lalai dalam mengkonsumsi obat anti asmanya. Tetapi hal ini tidak terbukti.

3.5.4 Analisis Tingkat Pendidikan dengan kepatuhan

Pada tabel 5 didapatkan hasil responden yang berpendidikan dasar dan tidak patuh sebanyak 13 (19,12%) responden dan patuh sebanyak 22 (32,35%) responden, sedangkan berpendidikan lanjutan dan tidak patuh sebanyak 4 (19,12%) responden dan patuh sebanyak 29 (42,65%) responden. Nilai *p value* yang didapatkan yaitu sebesar 0,017 dan OR 4,284, hal ini memiliki hubungan yang bermakna yaitu pasien yang memiliki pendidikan dasar lebih beresiko untuk tidak patuh sebesar 4,284 kali dibandingkan pasien dengan pendidikan lanjutan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Apter dkk (2003), pada 85 pasien asma dewasa didapatkan pendidikan yang rendah berhubungan dengan kepatuhan yang rendah dan didapatkan $p = 0,01$.

Pendidikan terakhir yang dimiliki responden akan mempengaruhi sikap, tindakan, pemikiran seseorang. Hal ini dikarenakan pendidikan akan mempengaruhi pola pikir, seperti semakin tinggi pendidikan biasanya akan semakin baik tingkah laku maupun pemikiran. Pola pikir yang dihasilkan dari ilmu pengetahuan yang didapat dari pendidikan akan memiliki dampak pada perbuatan, sikap, tindakan, selain faktor lain yang mempengaruhi seperti lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa orang dengan pendidikan lanjutan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan pribadi, sehingga usaha untuk meningkatkan kesehatannya ditempuh dengan cara berobat ke fasilitas kesehatan (Adam D *et al.* 2008 : Imelda S, 2007 : Irwanto, 2010).

3.5.5 Analisis tingkat pengetahuan pada pasien asma

Asma adalah penyakit yang kompleks dan membutuhkan pengetahuan yang cukup dari pasien dan keluarganya jika ingin dikelola dengan sukses (World Health Organization, 2003). Pada tabel 5 didapatkan hasil responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan tidak patuh sebanyak 15 (22,06%) responden dan patuh sebanyak 32 (47,06%) responden, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan tidak patuh sebanyak 2 (19,12%) responden dan patuh sebanyak 19 (27,94%) responden. Nilai *p value* yang didapatkan yaitu sebesar 0,049 dan OR 4,453, hal ini memiliki hubungan yang bermakna yaitu pasien yang memiliki pengetahuan rendah lebih beresiko untuk

tidak patuh sebesar 4,452 kali dibandingkan pasien dengan pengetahuan tinggi. Pertanyaan dengan kesalahan paling banyak terdapat pada pertanyaan “umumnya kematian akibat asma dapat dicegah”, responden yang menjawab salah dengan menjawab “tidak” sebesar 49 responden dan jawaban yang benar dari pertanyaan “umumnya kematian akibat asma dapat dicegah” yaitu dengan menjawab “benar”. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, keyakinan, pengalaman, penghasilan, fasilitas, sosial budaya dan lingkungan. Setiap faktor tersebut sangat mempengaruhi dari pola pikir, kebiasaan, dalam setiap tindakan, dan pola pikir yang didapat dari berbagai faktor tersebut menyebabkan terciptanya pengetahuan, baik pengetahuan yang buruk maupun pengetahuan baik (Irwanto, 2010).

3.5.6 Komunikasi terhadap kepatuhan

Pemberian edukasi dapat dalam bentuk komunikasi atau nasihat saat berobat, ceramah, latihan, supervisi, diskusi, tukar menukar informasi dalam suatu grup, presentasi film atau video, leaflet, brosur, buku bacaan dan sebagainya (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003).

Pada tabel 10 didapatkan hasil responden yang memiliki komunikasi baik dan tidak patuh sebanyak 4 (5,88%) responden, sedangkan responden yang memiliki komunikasi yang buruk dan tidak patuh sebanyak 13 (19,12%) responden dan patuh sebanyak 51 (75%) responden. Nilai *p value* yang didapatkan yaitu sebesar 0,003, hal ini memiliki hubungan yang bermakna.

3.6 Komunikasi Pasien Asma – Apoteker dan Peran Apoteker di RSUD

Kota Surakarta

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa komunikasi pasien-apoteker tinggi, yaitu sebesar 94,18% pasien menjawab komunikasi baik, hanya 4 pasien atau 5,88% yang menjawab komunikasi buruk.

Apoteker yang bertanggung jawab untuk rawat jalan di RSUD Kota Surakarta hanya 1 orang, apoteker ini bertanggung jawab selama jam 10 pagi sampai jam 2 siang dimana pada jam tersebut pasien rawat jalan biasanya menebus obat. Dari kuesioner yang diberikan oleh peneliti, diperoleh jawaban yaitu :

- 1) Apoteker di RSUD Kota Surakarta memberikan konseling dasar pada pasien tentang asma.
- 2) Apoteker dapat mengidentifikasi dan mengatasi pemicu asma pada pasien.
- 3) Obat yang banyak diresepkan oleh dokter yaitu *b-blocker bronkodilator*, *corticosteroid* dan *anti-inflammatory*.
- 4) Apoteker mengikuti asma management plan untuk memastikan pasien diberikan instruksi ketika pasien membutuhkan obat, bagaimana pasien menggunakan obat, berapa dosis obat yang digunakan, kapan pasien harus pergi ke tenaga dan pusat kesehatan.
- 5) Apoteker memberikan konseling tentang fungsi masing-masing obat.
- 6) Apoteker menjelaskan tentang efek samping dan reaksi obat.
- 7) Apoteker bertanya tentang pengobatan lain selain untuk pengobatan asma.
- 8) Apoteker memberikan konseling kepada pasien tentang teknik penggunaan inhaler yang tepat.

Dari jawaban apoteker tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pemberian konseling pada pasien asma didapatkan jawaban yaitu:

- 1) Apoteker merasa bahwa waktu yang paling utama.
- 2) Apoteker memberikan konseling jika pasien tersebut bersedia.
- 3) Apoteker memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan konseling secara efektif.
- 4) Apoteker berkompeten dalam memberikan konseling tentang peak flow meter.
- 5) Apoteker tidak berperan untuk memberikan konseling dalam meningkatkan kontrol asma.
- 6) Apoteker tidak memberikan konseling karena gaji tidak termasuk uang jasa pemberian konseling.

Dapat dilihat pada tabel 3 kategori penggunaan inhaler, 76,47% responden menggunakan inhaler dengan baik, ini menunjukkan bahwa apoteker di RSUD Kota Surakarta telah melakukan konseling kepada pasien dengan efektif sehingga pasien mengerti dengan baik cara penggunaan inhaler.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian, maka dapat diambil kesimpulan yaitu:

1. Berdasarkan hasil uji bivariat dari beberapa variabel, variabel yang memenuhi uji *chi square* yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan. Variabel yang memenuhi uji fisher yaitu komunikasi. Variabel yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu pendidikan, pengetahuan dan komunikasi apoteker.
2. Ketepatan teknik penggunaan inhaler di RSUD Kota Surakarta baik sebesar 52 responden dan buruk 16 responden.

4.2 Saran

1. Edukasi terhadap pasien asma perlu ditingkatkan lagi, hal ini terlihat dari rendahnya pengetahuan pasien asma tentang penyakitnya.
2. Terdapat banyak faktor yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam D Amanda SB, Joan E. Identification and Education of adolescents with asthma in an urban school district: results from a large-scale asthma intervention. *Journal of Urban Health* 2008
- Alotaibi H.S., Shivanandappa T.B. and Nagarethinam S., 2015, Contribution of community pharmacists in educating the asthma patients, *Saudi Pharmaceutical Journal*, 24 (6), 685–688. Terdapat di: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84932090881&partnerID=40&md5=e7e7e00dbb23bbbed6a6d5beff13634ec>.
- Andayani N. and Waladi Z., 2014, Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Asma Dengan Tingkat Kontrol Asma Di Poliklinik Paru RSUD Dr> Zainoel Abidin Banda Aceh, *Jurnal kedokteran syiah kuala*, 14, 139–145.
- Asthma UK, 2018, Using your inhaler, Terdapat di: (<https://www.asthma.org.uk/advice/inhalers-medicines-treatments/using-inhalers/>)
- Asthma UK, 2018, Women and asthma, Terdapat di: (<https://www.asthma.org.uk/advice/manage-your-asthma/women/>)
- Anggraini, V. B. (2011). *Evaluasi Penggunaan Inhaler Terhadap Keberhasilan Terapi Pasien Asma Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta*, Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Apter A, Boston R, George M, Norfleet A, Tenhave T, Coyne J, et al. 2003., *Modifiable barriers to adherence to inhaled steroids among adults with asthma: It's not just black and white*. *J Allergy Clin Immunol*.
- Arief M., Satyanarayana B., Wajid S., Paladugu N.D., Pasha S.I., Polaju D. and Pokkula S., 2013, *Clinical Pharmacist Role in the Management of Asthma in a Tertiary Care Hospital*, , 3 (2), 100–112.
- Asti T.I., 2006, Kepatuhan Pasien : Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi, *InfoPOM-Badan POM RI*, 7 (5), 1–12.
- Axelsson M dan Lotvall J., 2012. Recent Education Intervention for Improvement of Asthma Medication Adherence, *Asia Pac Allergy*. Inggris
- Barbara K. Redman, 2003, Measurement Tools in Patient Education, Dalam Sheridan Books, Springer Publishing Company, United States of America, pp. 162–163.
- Chatkin J, Blanco D, Scaglia N, Tonietto R, Wagner M, Fritscher

- C, 2006, Compliance with maintenance treatment of asthma. *J Bras Pneumol*, 32(4):277-83.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2014, *Farmakope Indonesia edisi 5*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Pulmonologi dan kedokteran Respirasi. FKUI, 2009, *Jurnal Respirologi Indonesia*.
- Dipiro, Joseph T *et al.* 2017. *Pharmacotherapy A Patophysiologic Approach 10 Th Edition*, Newyork : Mc Grawofull.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Asma*, Jakarta, Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Ediwoero Waliyy M., 2009, Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Umum Asma Dengan Tingkat Kontrol Asma di Poliklinik Asma Rumah Sakit Persahabatan Jakarta, *FK UI*
- Ferliani, Sundaru H., Koesnoe S. and Shatri H., 2015, *Kepatuhan Berobat pada Pasien Asma Tidak Terkontrol dan Faktor-Faktor yang Berhubungan*, FK UI, Jakarta, 2 (3), 140–150.
- Gaude G.S., 2011, Factors Affecting Non-adherence in Bronchial Asthma and Impact of Health Education, , 25 (1), 1–8.
- Gillissen A., 2007, Patients' adherence in asthma, *Journal of Physiology and Pharmacology*, 58 (SUPPL. 5), 205–222.
- GINA (*Global Initiative for Astma*)., 2009, *Global strategy for asthma management and prevention*, Global Initiative For Asthma.
- GINA (*Global Initiative for Astma*)., 2011, *At A Glance Asthma Management Reference*, Global Initiative For Asthma.
- GINA (*Global Initiative for Astma*), 2015, *Pocket Guide For Asthma Management and Prevention*.
- Horne R. and Weinman J., 2002, Self-Regulation and Self-Management in Asthma: Exploring The Role of Illness Perceptions and Treatment Beliefs in Explaining Non-Adherence to Preventer Medication, *Journal Psychology and Health*, 17–32.
- Imelda S. Hubungan Derajat Berat Asma dengan Kualitas Hidup yang Diukur

- dengan Asthma Quality of Life Questionnaire [skripsi]. Paru .2007
- Irwanto. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Penderita Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Seuriget Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa Tahun 2009-2010 [skripsi]. Stikes yayasan Cut Nyak Dien Langsa. 2010
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta.
- Lara JA, Jeanne EM, Cathy B, et al. Trends in Asthma Prevalence, Health Care Use, and Mortality in the United State, 2001-2010. National Care Health Society 2012
- NACA (*National Asthma Council Australia*)., 2006, *Asthma Management Handbook 2006*, National Asthma Council Australia, Australia.
- NACA (*National Asthma Council Australia*), 2008, Inhaler technique in adults with asthma or COPD. *National Asthma Council Australia*, 1–9.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar*, Available at: onesearch.kink.kemkes.go.id.
- Onda, M.S., Sakamaki., and Arakawa., 2009, *Effect of Patient-Pharmacist Communication on the Treatment Asthma*, National Institutes of Health Search database Search term Japan, Japan.
- Pemerintah Umum Kota Surakarta., 2014, Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2014, Surakarta.
- PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia), 2003, Program penatalaksanaan asma, *Konsensus Asma*, 22-6.
- PDPI (Perhimpunan Dokter paru Indonesia)., 2006, *ASMA*, GEC, Jakarta.
- PDPI (Perhimpunan Dokter paru Indonesia)., 2013, *Sistem respirasi Manusia*, GEC, Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia,2003., Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, B. G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2).
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wahyuningsih., 2011, Evaluasi Penggunaan Inhaler Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Asma Rawat Jalan Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Klaten Periode September-Desember 2010. *Jurnal Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

WHO., 2013, *Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases*, Global Surveillance, ISBN: 978-92-4-156346-8.